DEL MALE DI SCARLIEVO

CENNI

DEL

DOTT. ANT. LORENZUTTI

ANZIANO MEDICO PRIMARIO
DELL' OSPITALE CIVICO ED ANNESSI
I.I. R.R. STABILIMENTI DI PUBBLICA
BENEFICENZA IN TRIESTE.

TERZA EDIZIONE.

TRIESTE.

TIPOG. GIOV. DOM. PAGANI 1844.

AI . PII . MANI
DEL . DOTT. . LORENZO . MINIUSSI
DOTTO . MAGISTRATO . TRIESTINO
D.

» *Patres nostri peccaverunt, et non sunt:*
et nos iniquitates eorum portavimus.“

Geremia cap. v.

Pretendesi avere la sifilide perversato sotto molteplici forme sino da remotissimi tempi. La lebbra e l'elefantiasi degli antichi, la mentagra de' Romani, la Morfea degli Arabi, il Judzham nelle Indie, il Yaws Africano, il Pian d'America, il morbo Brunnogallico in Moravia, e la lue epidemica del secolo XV nell'Europa meridionale ritengonsi per modificazioni della lue sifilitica. In tempi più recenti si riprodussero que' flagelli, oppure di novelli si presentarono. La lue Amboina delle Molucche, il Sibbens Scozzese sotto Oliviero Cronwell ne sono esempj di ancor funesta ricordanza. Senonchè la nostra età ebbe pure a provare i luttuosi effetti di quel flagello sparsi in varie regioni sotto novelle forme, e troppo

noti suonano i nomi di mal Canadese (del golfo di S. Paolo nel Canadà), Cajennese o Radeseyge della Norvegia, del Contagio (Saeuche) Tirolese, della Falcadina che afflisse la provincia di Belluno, e della lue Fiumana o male di Scarlievo, che in questi ultimi tempi invase le provincie Illiriche.

Lo scarlievo non è che una modificazione della sifilide, così chiamata dal chiarissimo e benemerito Dott. Cambieri dal luogo nell'Illirio dove infierì più a lungo che altrove. Il Dott. Marocchini è d'avviso essere stato importato il miasma da un villico di Cuculiano ripatriatosi dal territorio Osmanno, e Pietro Frank ebbe ad opinare, non esser altro che la emanazione di un morbo non molto eterogeneo, il quale contemporaneamente imperversava nel Comitato di Temeswar, nel mentre già 16 anni prima Breno, villaggio della Dalmazia meridionale non lunge da Ragusi era pure funestato da altro male molto analogo allo Scarlievo, da cui credesi essere stata originariamente infetta una fantesca vagheggiata da un corsaro Francese. Ritiensi comunemente essersi portata la malattia a Draga da quattro soldati reduci dal Danubio dopo la guerra colla Turchia, i quali militari avevano la su-

perficie del corpo ricoperta da pustolette, di cui restò contaminata certa Malgherita da Rogliano, la quale poco avara de' proprii favori contribuì non poco, prima di soccomber vittima dell'acquistato malore, alla sua diffusione, in guisa che nella provincia di Buccari ebbe a rimanere alla detta affezione il nome di Margaretizza. Ciò che si sa di positivo circa la sua derivazione si è che avanti l'anno 1790 non si avevano indizj alcuni in que' luoghi, dove giunse poscia dalle regioni orientali e meridionali, come, secondo Sarcone, la maggior parte delle malattie epidemiche e contagiose. Forse per una peculiar predisposizione di quegli abitanti si propagò tosto nelle provincie Illiriche, segnatamente sulle coste del Quarnero, nell'Istria Slava e nella Carniola. Manifestandosi ognora più funesti gli effetti di questo malore fu inviata per sovrano comando a Fiume sul finire di Marzo del 1801 una Commissione sanitaria composta di tre Professori della facoltà medica di Pesth, sotto la presidenza del chiarissimo Stahli, onde prendere di concerto colle autorità locali le misure più opportune all'uopo. Venne stabilito di trasferire negli spedali i soli ammalati più gravi, e di affidare gli altri alla cura de' chirurghi provin-

ciali. Le cose procedevano in tal guisa alla meglio per il lasso di sedici mesi, ma dopo un quinquennio circa il morbo si sviluppò nuovamente con tanto di forza e di diffusibilità, che in breve si estese sulle limitrofe contrade. Il Consiglio Aulico stava per emanare nuove ordinanze di pubblica salvezza quando quelle provincie passarono sotto il cessato governo Francese (1809). Il nuovo regime non prese altra notizia di sì imponente pubblica calamità, fuori di chiedere un rapporto scientifico del morbo, il quale esteso dai chiarissimi Dottori Cambieri e Ragneris, spedito alla Facoltà medica di Parigi, venne colà letto nella tornata del 6 Agosto 1811 (Jour. gén. de med. de chir. et de pharm. réd. par Sédillot, Paris 1811 Settembre). Ritornate quelle provincie sotto l'attuale governo nel 1813, furono visitate nel 1816 da S. M. I. R. A. Francesco I., la quale essendosi convinta ocularmente della grave sciagura che opprimeva que' suoi soggetti si compiacque di ordinare venissero prese le più efficaci e pronte disposizioni di riparo. Il successo corrispose ai voti del Sovrano in modo che i decreti aulici sanitarj del 1816, 1817 e 1818 saranno ognora ricordati con sentita gratitudine da quelle riconoscenti popolazioni.

Istituite le convenienti perlustrazioni classificaronsi gli abitanti in *assenti*, *perfettamente sani*, *sospetti* ed *infetti:* questi ultimi vennero segregati in appositi lazzaretti suggeriti unitamente agli espurghi chimici delle abitazioni già da Percy e Laurent, ed attivati colla primavera del 1818. In Fiume si aprì un piccolo spedale di 20 letti destinato alle speciali osservazioni e sperienze terapeutiche del chiarissimo Dott. Cambieri, dove si accoglievano le forme più pertinaci e complicate. Il sullodato clinico sottopose ai saggi riflessi dell'Aulico Dicastero un interessantissimo rapporto sopra gli ottenuti risultamenti.

Dopo un triennio scemò siffattamente la forza del morbo, che non riscontravansi più che pochi affetti sparsi pegli ospitali. Nello spedale civ. di Trieste v'erano ancora nel 1831 tredici maschj e 25 femmine con questo male, nel 1832 cinque maschj e 6 femmine, e nel 1833 due sole inferme e furono le ultime. Attualmente non trovansi più che pochi incurabili o deformi ricoverati negli ospitali di Porto-Rè e Ragusi.

Lo Scarlievo presenta tutti i caratteri di un contagio fisso, si propaga assai di rado mediante il coito, e quasi sempre vi mancava

una primitiva affezione degli organi genitali. Fu anche congenito, mostrossi di egual forza in ogni età e sesso, afflisse egualmente gli abitatori delle più basse vallate, come i montanari, gl'indigenti come gli agiati, quantunque di questi ultimi non ne apparisca alcuno nei registri, nè tampoco negli ospitali, avendo essi da sè proveduto ai propri casi col chiamare in tempo il medico soccorso; osservò finalmente ne' suoi avanzamenti ognora la direzione da Levante verso Occidente.

I segni prodromi dello Scarlievo sono una prostrazione universale delle forze, frequenti dolori osteocopi notturni alla colonna vertebrale, nelle articolazioni e diafisi delle ossa cilindriche, i quali dolori però scemavano ed anche svanivano del tutto al manifestarsi di topiche affezioni, il che succedeva per lo più alle fauci con raucedine, disfagia od eritema appena visibile all'istmo ed al palato. Questo stadio durava solitamente dalle due alle quattro settimane, dopo le quali spiegavansi rapidamente sintòmi anginosi nel loro pieno apparato flogistico. Talvolta gli ammalati divenivano afoni, le pareti delle fauci ricoprivansi di vescichette, macchie nerognole o porporine interseccate da linee biancastre. Le pustolet-

te appena apertesi presentavano l'aspetto di ulceri impure, le quali dopo consumate le parti molli non tardavano molto ad invadere anche le dure.

Per amor dell' ordine distingueremo le molteplici forme del morbo in discorso in *frequenti* e *rare*. Le frequenti furono l'esulcerazione alle fauci; le varie impetigini, come vitiligini, erpeti per lo più parziali ed umidi al dorso, al petto, ai gomiti, alla regione delle scapole ed alle ginocchia; la tigna si osservò a preferenza in soggetti di età ancor tenera, nei quali però dopo la guarigione si ricopriva il capo con nuovi capelli non essendone stati distrutti i bulbi; macchie cupree con vescichette, nodi o tubercoletti; ulceri circondate da una zona rossa segnatamente alla faccia; ascessi di cattivo aspetto in varie parti del corpo; condilomi, esostosi e carie delle ossa cilindriche. Il chiarissimo Dott. Cambieri notò un solo caso di carie costale.

Alle forme rare spettano le macchie della faccia, la corona di Venere, le ottalmie ed otalgie, gl'ingrossamenti, le fungosità ed esulcerazioni delle labbra, i funghi agli articoli ed i tumori linfatico-glandolari. Una forma particolare, rara al par che pertinace si fu il

piede elefantino, che si presentava con enorme tumescenza di tutto lo stinco, durezza quasi lapidea, cute livida, levigata e pressochè insensibile. Le ulceri alle parti genitali, i bubboni e le blennorragie costituirono le forme più rare. Le blennorree furono osservate unicamente nelle donne, ed il chiarissimo Cambieri ne riscontrò una sola in un uomo, nel quale comparve dopo la repentina essiccazione di copiose pustole sparse sulla superficie del corpo.

Le discrasie rachitica e scrofolosa favoriscono questa infezione più di sovente che la scorbutica. La psora, che acquistavano que' provinciali dalle truppe di passaggio, fu veduta spesso non solo associarsi allo Scarlievo, ma eziandio precederne il suo sviluppo; ed è perciò che sembrava lo Scarlievo una complicanza di sifilide, scabbia, lebbra ed altre discrasie, per cui manifestossi proteiforme, e non sempre guaribile col mercurio senza lo zolfo, antimonio, aconito e simili.

Rarissime volte fu lo Scarlievo letale per se, meno pochi casi, in cui erano interessati gli organi più nobili ed essenziali alla vita; così, per esempio, restando attaccato l'organo della respirazione, era grandemente a te-

mersi non una tisi ulcerosa spegnesse la vita dell' infermo.

Lo Scarlievo si mostrò quasi sempre guaribile, purchè l' idoneo trattamento non fosse stato di troppo procrastinato. La guarigione succedeva in poche settimane, lasciando cicatrici più o meno deformi. Cambieri sostenne, che chi superò una volta lo Scarlievo ne andasse immune in seguito, ciò che asserì avere provato con sperienze d' innoculazione; a noi però fu dato di riscontrare un caso eccezionale in un individuo di Bistriza, il quale ebbe a recidivare per tre volte. I guariti andarono di rado esenti da visibili reliquie, che fanno tuttora in molti manifesta prova del superato malore. Sono queste: macchie violacee, cicatrici livide e nerognole, attraversate da linee biancastre disposte a raggi; erosioni ed aderenze, come anchilosi agli arti, la parziale chiusura delle labbra, l' anciloblefaro dopo le blefariti, il sinblefaro dopo le blefaro-ottalmie, ed anche l'ectropio; alcuni dopo pertinaci ottalmie rimasero ciechi; ad altri caddero tutti i denti, si distrussero le palpebre, le labbra, il naso esterno ed interno, gli orecchi, le dita e via dicendo. A Fiume viveva un uomo, la cui faccia era tutt'ulcere, nel sito del naso

vedevasi un ampio foro, aveva perdute le labbra, il palato molle ed il duro, i denti avevano presa la direzione orizzontale, per prender cibo doveva inginocchiarsi onde collocare il boccone colle dita nella faringe; eppure questo infelice amava l'esistenza, si sottopose ad energica cura, e guarì. Aveavi nel villaggio di Scarlievo una donna, sul di cui corpo non v'era punto che non fosse esulcerato, le di lei coscie restarono a poco a poco affatto scarnate, ed anch'essa si vide dopo lunghe sofferenze coperta da una cicatrice generale.

Il Dott. Laris, protomedico della Croazia, tenne lo Scarlievo per uno scorbuto epidemico, ed il chiarissimo Dott. Leonardo Vordoni dichiarollo per lebbra di Scio, nella quale idea convenne da principio anche Pietro Frank. Il Dott. Cambieri giudicò tosto, essere questo morbo non altro che una modificazione della sifilide, del quale avviso fu pure il protofisico Massich in una sua relazione ufficiale dd. 18 Luglio del 1800, di cui ecco le precise parole: ״e dopo un attento esame non dubito appartenere la stessa alla famiglia della lue venerea;“ e più sotto ״ opino che vi si debba opporre un metodo antisifilitico, che si abbiano da segregare gl'infetti dai sani, e

commetterne la cura senza indugio a' periti. «
Di fatti, giovato avendo il metodo antisifilitico, e segnatamente l'uso de' più validi preparati mercuriali, Pietro e Giuseppe Frank (J. Petri Frank, epitome edita cura Josephi Eyerel M. D. Vindobonae 1805), unitamente alla maggior parte de' medici più recenti, non dubitarono della sua indole sifilitica. Militano in favore di tale proposizione i dolori osteocopi ed artritici più fieri di notte, le ulceri rodenti alle nari e fauci con bordi callosi e fondo lardaceo, irrorate da un icore di pessima natura, il color cupreo della pelle nel luogo delle cadute croste, la somma analogia con altre affezioni riconosciute per sifilitiche, e finalmente l'efficacia degl'idrargirini nel combatterla.

Quantunque i caratteri testè esposti sembrino porre fuor di dubbio l'identità di questo male colla sifilide comune, non mancano tuttavolta degli altri di non minore peso, i quali dimostrano ad evidenza esistervi una qualche diversità fra di loro. Ecco i principali: La lue comune comunicasi quasi sempre mediante il coito, lo Scarlievo di rado; lo Scarlievo videsi guarire anche da sè, spontaneamente, ciò che si dubita ancora moltissimo riguardo alla

solita sifilide, avendo una lunga al par che triste sperienza fatto conoscere, che la sifilide abbandonata alle sole forze della natura tosto o tardi si fa micidiale, a meno che non sia congenita e resa più mite dal passaggio per molte generazioni, oppure il soggetto non viva in modo, che il suo dinamismo resti sempre depresso e la vitalità sia ridotta ad un grado di minima potenza, come, per esempio, colla dieta acquea, lattea, o nello stato di continua fame, nel quale secondo caso vedonsi talvolta cicatrizzare delle ulceri non molto estese, le quali però riapronsi al primo disordine dietetico dell'individuo infetto. La lue comune attacca a preferenza il sistema linfatico-glandolare, il quale di rado trovasi affetto nello Scarlievo. Al mostrarsi di ulceri od impetigini svanivano i dolori osteocopi nello Scarlievo, persistono però nella sifilide. Nello Scarlievo mancavano quasi sempre le esostosi, e la dieta tenue, finalmente, per lo più proficua nella cura della sifilide, si mostrò nociva nello Scarlievo.

Le varie forme di eruzioni cutanee, i dolori osteocopi, le ulceri alle fauci, la carie delle ossa spugnose del naso, ed altre forme sifilitiche senz'alcuna eruzione psorosa, dimo-

strano abbastantemente, non poter essere la malattia in discorso una degenerazione scabbiosa, siccome fu ritenuto da alcuni, ma che la scabbia possa bensì talvolta costituirne una complicazione, o tutt'al più un suo sintoma, ciò che si osserva non di rado anche nella lue venerea.

Avendo gli abitanti di quelle regioni, come già si disse, contratta la scabbia dalle truppe di passaggio, ed avendo già Paolo d'Egina, Celso, Willis ed altri molti sostenuto, derivare la lebbra Greca da una scabbia maligna degenerata, vi fu chi ritenne lo Scarlievo per lebbra Greca. Qualora però si voglia assoggettare i fenomeni di ambedue queste affezioni ad analitico esame ne emergono tosto le decise differenze. Nello Scarlievo quasi mai scorgevasi affetta tutta la superficie cutanea; vi mancavano il prurito mordace, la prostrazione universale delle forze, la stupidità mentale, l'inquietudine, il fastidio, l'incertezza, lo stimolo alla concupiscenza, l'odore nauseoso ed ircino, i tumori glandolari, gl'induramenti, e le febbri periodiche, i quali fenomeni riscontransi nei lebbrosi. Di più la lebbra manca sempre di dolori artritici ed osteocopi, e ben di rado cede ai mercuriali. Così il Dott.

Giovanni Fabbretti di Rovigno ne' suoi interessanti „ Cenni sulla lebbra, che alligna in parecchie isole dell'Arcipelago e nella vicina costa dell'Asia " Venezia 1832. (Vedasi anche il Perenotti.)

Il male *Bruno-gallico* della Moravia, descritto da Tommaso Jordani nel 1583, la cui prima infezione ebbe origine in un bagno termale comune, nel quale restarono infetti tutti quegl'individui, cui erano state applicate le coppette scarificate in gran uso a que' tempi, differisce in ciò dallo Scarlievo, che le fauci rimasero per lo più illese mentre attaccavasi piuttosto la parte capelluta della testa, e che acutissimi dolori osteocopi tormentavano gl'infermi durante l'intero decorso del male.

Nella lue *Amboina* delle Molucche i dolori sono miti, e la carie delle ossa molto rara, per cui si distingue precipuamente dallo Scarlievo. (Jac. Bontius de medicina Indorum, Lugduni Batav. 1612.).

Il *Sibbens* della Scozia presenta quasi tutti i caratteri comuni collo Scarlievo, vi sono però in quello dolori più pertinaci, e dalle sue ulceri sorgono delle fungosità, le quali hanno la grandezza, il colore ed in certa guisa anche la figura del frutto di lampone, per cui

fu chiamato anche *Framboesia.* (Svédiaur. — Hibbert S. Historical Remarks on the great antiquity and identity with the original morbus gallicus, of yaws and sibbens, considered as identical affections. Edinburgh, Journal of medical science N.° II. 1826.).

Nel *male del Canadà* i dolori osteocopi non iscemano sempre al comparire delle ulceri, ma anzi non di rado si fanno più atroci. Il morbo del Canadà fu d'altronde più grave dello Scarlievo, e le sue conseguenze, come gangrene alle estremità, affezioni polmonali e simili, divengono, secondo Bowmann, bene spesso letali.

La lue pestilenziale, peste cutanea o sifilide epidemica del secolo XV, sembra essere stata molto analoga e quasi identica allo Scarlievo; in quella però i dolori osteocopi affliggevano continuamente gl'infermi aumentando di giorno in giorno, nè restava sempre illeso il sistema linfatico-ghiandolare, e troppo spesso perivano quegl'infelici per marasmo. (Veggansi il Beniveni, Leoniceno, Gilino, Benedetto Cumano, Vela, Delgrado, Fracastoro, Sebastiano dall'Aquila, Michele e Natale Montesauro, il Manardi, Montagnana, Berengario da Carpi, Perenotti, Scanarola, Faloppio,

Cattaneo, Terraneo, Massa, Scillazio, De-Vigo, Prisciano, Frotola, Magnini, Cermisoni, Saliceti, Lanfranchi, Rangone ed altri.) Verso la fine dello scorso secolo un morbo contagioso sotto il nome di *Falcadina* trasse a sè l'attenzione delle Autorità politiche nel distretto di Agordo, provincia di Belluno. Ebbe il nome dal villaggio di Falcade, in cui si spiegò prima, e d'onde si propagò in seguito sino al Friuli. I chiarissimi medici Zecchinelli (Sulla Falcadina del distretto di Agordo nel Bellunese nei Commentarii di medicina ecc. di Padova, e nell'Omodei di Milano, Marzo 1820) Molin e Zanini vi ravvisarono a primo aspetto una somma analogia collo Scarlievo, del quale avviso furono pure tutti quei pratici che tenevano per fermo, essere stato importato il morbo dalle provincie Illiriche. Quantunque dietro accurato esame si trovi che lo Scarlievo abbia avuto una maggiore affinità colla Falcadina, di quello che colle altre forme morbose surriferite, non sapremmo tuttavia convenire nell'opinione del chiarissimo Dott. Marcolini, che ambidue sieno l'identica cosa (Memorie mediche del Dott. F. M. Marcolini, Milano 1829.), e ciò nemmeno volendo ammettere la comune loro derivazione, asserto

impugnato da quelli che sostengono esser provenuta la Falcadina dalla Saeuche del Tirolo; e ciò non potendosi negare alcune differenze, le quali, avvegnachè lievi ed incostanti, bastano per la loro relazione causale di locali modificazioni a far dubitare di un'assoluta identità. Nella falcadina, per esempio, osservaronsi non infrequenti tumori glandolari, l'erruzione pustulosa che non sempre presentava una figura circolare, ulceri profonde, deturpanti la faccia, corrodenti gli occhi, il naso, le orecchie, e persino la parte capillata della testa; il tessuto cellulare sottocutaneo, i tendini e muscoli facilmente interessati con esiti di suppurazione o d'induramento; le ossa cilindriche e piane indistintamente cariate ed affette da esostosi e fistole sinuose; l'atrofia delle estremità, segnatamente superiori; convulsioni e febbri, i quali fenomeni, quand'anche si sviluppavano nello Scarlievo, erano molto più miti e ben di rado letali; aggiungasi a ciò, che nella Falcadina non si riscontrò mai il piede elefantino. (Ved. la opera recente sulla Falcadina del Dott. Giuseppe Vallenzasca ch. I. R. fisico provinciale in Venezia.)

Dal fin qui esposto risulta appartenere lo Scarlievo, in quanto alla sua natura, alle ma-

lattie *sifiloidi*, ed in quanto al proprio modo di diffusione, ai contagi fissi talvolta anche epidemici. Ed in vero la somma affinità sua colla sifilide comune e con quelle affezioni, che da quasi tutti i medici ritengonsi per sifilitiche, nonchè il modo di curarlo, come si dirà più sotto, dovrebbero porre la cosa fuori d'ogni dubbio. La sola maniera di propagarsi potrebbe ancora giustificare il dubitar di alcuni. Chi conosce la storia della sifilide non può ignorare, essere stato il genio di questo morbo nel suo primo sviluppo in Europa epidemico - contagioso, ciò che viene dimostrato da fatti degni di tutta fede e dalle succitate mediche autorità. Il chiarissimo medico di Vicenza Dott. Thiene, aureo scrittore moderno della sifilide e raccoglitore indefesso di quanto ha rapporto con questo morbo, favellando dell' influenza atmosferica sulla genesi delle malattie epidemiche così scriveva al principe dell' Italiana chirurgia all' illustre Cav. Scarpa: »Niente di più ragionevole in conseguenza quanto il credere che la lue venerea, per essere dipendente da un veleno contagioso, possa talvolta sotto quelle date combinazioni atmosferiche presentare il carattere di epidemica. La ragione ha l' appoggio anche

dell'esperienza. « Di questo pensamento sono pure il chiarissimo Nose (Ueber die Behandlung des venerischen Uebels. Augusta 1780), e molti altri non meno autorevoli scrittori, il che essendo provato della lue venerea comune dovrà pure valere per lo Scarlievo, il quale non si presenta che come una sua modificazione. Le forme stesse del morbo appoggiano l'asserto restando attaccata a preferenza la superficie del corpo e l'interno della bocca. Alibert (Maladies de la peau. Paris 1806.) ha provato, stare la contagiosità degli erpeti in ragione diretta della loro superficialità, ciò che si osservò anche nello Scarlievo, di modo che devesi attribuire più a questa circostanza di quello che alla forza dello stesso miasma la sua diffusione.

L' inopia, l' immondezza della persona, i patemi d' animo ne favorirono grandemente l' infezione, cui associavasi talvolta la pregressa scabbia, che lasciava nel sistema dermoide quell' idoneità al morbo, senza la quale esso sistema, secondo gl' insegnamenti del sommo Frank, difficilmente ammorba. Il miasma attaccava tosto la superficie del corpo, oppure vi rimaneva delitescente per più o meno di tempo. Essendo questo miasma identico a

quello della sifilide doveva come quello esercitare la sua specifica azione irritativa sull'organismo, e segnatamente sul sistema linfatico-vascolare, alla quale azione risponde ognora un principio flogistico nei diversi tessuti, e particolarmente nelle membrane mucose o mucoso-sierose. Chiara emerge quindi la predilezione del morbo in discorso per la cute esterna, come per quella che tappezza il cavo della bocca, le nari e le fauci, e pel periostio, essendo queste membrane più ricche di vasi bianchi e ghiandolette.

Quest'affezione videsi durare perfino parecchi anni senza grave nocumento dell'organismo, dalle cui sole forze restò qualche volta superata. Ciò osservossi specialmente negli ultimi tempi, quando il contagio aveva già perduto della primitiva sua intensità. Contribuivano non poco alla spontanea guarigione l'ilarità dello spirito, od almeno uno stato di calma, d'apatia, e tutti quegli esercizj di corpo, che giovano a promuovere un'abbondante traspirazione. Fu perciò stabilito ne' primi tempi di trattare gli ammalati alle proprie abitazioni senza punto allontanarli da' loro lavori. La dieta austera proposta dal celebre Winslow per la cura della sifilide, e dal ce-

lebre Osbeck di Stocolma pel Radeseyge inveterato (Gedike, De morbo, quem Radeseyge dicunt in Norvegia endemico. Berolini 1819.), non corrispose all'aspettativa anche per l'indocilità degl'infermi, i quali anzi che sottostarvi evadevano clandestinamente dagli Stabilimenti, per cui si dovette conceder loro una dieta lauta.

Mancando per lo più i metodi negativi di certa energia e pronta efficacia si passava tosto ai positivi. Questi erano o meramente empirici od empirico-razionali.

Due furono i precipui rimedj empirici usati nella Liburnia ancora durante il cessato governo Francese. Il primo si fu la decozione satura di radice di salsapariglia e bardana, rasura di legno guajaco, cortecia peruviana, gusci di noci fresche, con antimonio crudo, ed alcune goccie di ammoniaca liquida. Col residuo di questa decozione asciutto e bene polverizzato cospergevansi le piaghe. L'altro rimedio molto in uso, dovuto a certo marinajo Andrea Mauro, che lo vide usare in America con ottimo successo nella lue venerea, consisteva in fumigazioni di cinabro, olibano e solfato di zinco. Si possono distinguere i molti farmaci empirico-razionali usati contro lo Scar-

lievo in semplici e composti. Ai primi appartengono varii decotti di mezereo, guajaco, olmo, china, saponaria, bardana e simili; ai secondi gli alcali fissi e volatili, gli acidi minerali, come l'idroclorico, il clorico, zolforico e nitrico, i narcotici, gli antimoniali, e l'arsenico stesso usato dal Dott. Hartmann. Ma tutti questi sussidj giovavano poco o nulla per sè soli senza l'unione del mercurio, e ciò per le già dette ragioni. I più proficui preparati idrargirini dimostraronsi il mercurio gommoso del Plenk, il protocloruro, il solubile del Hahnemann, il cinereo del Moscati, l'etiope minerale ed antimoniale, e sopra tutti il deutocloruro, e l'ossido rosso preparato coll'acido nitrico. Prescrivevasi pure esternamente il mercurio per le fregagioni, che istituivansi in vario modo secondo i diversi metodi di composizione e di applicazione: i più adottati fra questi furono quelli di Louvrier, Zeller e Cirillo, quello d'Allyon non corrispose sempre all'aspettazione. Se attualmente non si usa più con tanta perseveranza il mercurio nell'ospitale di Porto-Rè, egli è perciò, che essendo la maggior parte di quegl'infermi già saturi di questo farmaco, non ne sentono la sua efficacia, ma bensì, volendo insistere nella sua

somministrazione, vengono affetti da forte idrargirosi, ciò che indusse in errore tanto il Dott. Michahelles (Das male di Scarlievo in historischer und pathologischer Hinsicht beschrieben. Nürnberg 1833), quanto altri medici, i quali visitarono quell'ospitale avendo ritenuto per nocivo quel farmaco salutare, senza di cui ben debole riuscirebbe il medico potere nel trattamento della famiglia delle sifiloidi. Tale errore venne maggiormente convalidato dalla molta analogia che presenta il morbo mercuriale tanto colla lue sifilitica quanto collo Scarlievo. Al solo mercurio, sovrano farmaco di sì crudo morbo, devonsi le molte guarigioni non solo dello spedale di Porto-Rè, ma eziandio di Ragusi, dove essendosi ridotto il già vistoso novero di scarlievanti, venne da qualche anno soppresso l'ospitale di Gravosa, e collocati i pochi infermi nella sezione de' venerei di quel civico spedale. Le fumigazioni parziali ed universali facevansi per lo più col persolfuro di mercurio solo od unito allo zolfo, segnatamente nelle affezioni topiche più recenti e superficiali, nei dolori osteocopi e nei tumori articolari. Non di rado si fecero anche vantaggiosamente collo zolfo puro, solfato di rame, coi vapori nitrosi, clorici ed

idroclorici. I bagni caldi generali e locali premessi alla cura interna, ed anche combinati alla medesima, mostraronsi per lo più proficui. Si facevano coll'acqua semplice ed anche di mare.

Parecchi degli accennati farmaci furono usati in varie combinazioni, fra le quali noteremo le pillole di Stoll e la mistura di Perylhe. Si compone la massa pillolare di Stoll di estratto di cicuta, e d'aconito, sublimato corrosivo e qualche sciloppo aromatico. Facevasi precedere alla somministrazione di queste pillole l'uso di una tintura acquosa di rabarbaro con qualche acqua aromatica, o di qualche altra mistura leggermente ipersteniz-zante, di qualche decotto amaro, infuso diaforetico e simili. La mistura di Perylhe preparasi coll'infusione d'erba di melissa e foglie di senna, zucchero e carbonato d'ammoniaca, tanto vantato da alcuni contro la sifilide comune. Qualche volta combinavansi con profitto all'uso di questa mistura le fumigazioni di cinabro.

La cura di questo malore non escludeva i sussidj della chirurgia, che anzi rendevansi non di rado necessarj. L'applicazione de' caustici, sì attuali che potenziali, fu più fiate

praticata con buon successo, ed il tagliente stesso prestò buoni officj in alcune reliquie, come nodi, tubercoli, glandole ingrossate ed indurate, aderenze e persino nelle contratture od anchilosi cutanee degli arti, in cui giovò talvolta a repristinare l'officio di un membro, od almeno a recarvi notabile alleviamento; e finalmente gli avanzamenti della rinoplastica e della tenotomia troverebbero forse ancora nei guasti lasciati dallo Scarlievo un largo campo a novelli trionfi.

Principali scrittori dello Scarlievo:

Bovè Ant. C. M. D. Essay sur la maladie de Skerlievo. Paris, Imp. Didot 1814.

Dott. **Cambieri** storia della malattia detta Skrilievo » negli Annali di medicina del Dott. Omodei, ultimo trimestre del 1819.

Dott. A. **Jenniker**, cons. di governo protomedico del litorale Austro-Illirico, rapporti sullo Scarlievo » negli Annali della facoltà medica di Vienna 1819, 1820 e 1822.

Dott. D. **Thiene** Lettere sulla storia de' mali venerei. Un volume in ottavo. Venezia tip. Alvisopoli 1823.

De Moulon A. M. D. Nouvelles observations sur la nature et le traitement du Scherlievo des environs de Fiume. Milan, chez Fusi, Resnati et comp. 1834.

Melzer (1832), **Zennaro** (1835), ed altri.